

カテーテル挿入痕に起因すると考えられる不定愁訴の一症例

A case report of a patient with medically unexplained symptoms (MUS) possibly caused by the scar from catheter implantation.

阿知波正人*¹

Masato ACHIWA

■要旨

肩関節の運動時痛や腰痛などの運動器の症状が、離れた部位からの筋膜などの緊張などにより引き起こされているということがしばしば見られる。その中には、膜の緊張が過去の外傷痕や手術痕によって引き起こされている場合がある。心臓カテーテルが橈骨動脈から挿入され、その小さな挿入痕が血管壁や周囲の筋膜の緊張を起し、ひいては離れた部位の筋や関節などの運動器の痛みを発症する可能性を示唆する一症例を報告する。

◇キーワード：心臓カテーテル検査、筋筋膜連鎖、手術痕、肩関節痛、頸部痛

■Abstract

There are often seen symptoms of the bone and joint such as shoulder joint pain upon exercise or low back pain caused by the area away from the symptoms due to the contracture of fasciae. Among those cases, there are some membranous contractures caused by the scar form former injuries or operations. This is a case report that suggests the bone and joint pain possibly caused by the contracture of vascular wall and surrounding tissues due to the small scar from cardiac catheterization inserted by radial artery.

◇Keyword: Cardiac catheter test, Anatomy trains, Operation scar, Shoulder joint pain, Neck pain

はじめに

依頼者の訴える様々な症状が過去の外傷痕や外科的手術の手術痕に対する手技アプローチで改善することは、臨床の上しばしば経験する。外科的手術においては皮膚、皮下組織、筋膜、腹膜、内臓の被膜など複数の膜組織が切開、縫合され手術痕として残留する。また時として癒着として残る場合もある。これらの膜は全身途切れなくつながっており、通常であれば滑らかな伸縮性を持ち、運動時や体位変換時に何の引っかかりもなく体位の変換にあわせて伸縮するが、手術痕や打撲痕などにより、この滑らかな伸縮性の一部が失われることによって、さまざまな部位への緊張を生む可能性がある。近年では「アナトミー・トレイン」、「トリガーポイントと筋肉連鎖」などの書籍により膜組織と筋機能の関連なども着目されている^{1,2)}。

今回、心筋梗塞におけるステント留置術、および

手術前後の左右の橈骨動脈からのカテーテル挿入の既往がある依頼者が、肩の痛みや腰痛などの症状を訴え、これらの症状が橈骨動脈上のカテーテル挿入痕や、カテーテル挿入により何らかの刺激を受けたと推測される上腕動脈などに対する手技アプローチにより改善した症例を報告する。

症例

男性 57歳 農業 初回：平成24年5月25日

主訴：右肩関節の痛み（物を持つ、屈曲）。

副訴：頸部のコリ。

その他：両耳の耳鳴り。脂肪肝。

既往歴：20年ぐらい前に海中で岩を持ち上げようとして、右肩関節がグギッととなった。整骨院で右肩鎖関節の脱臼といわれた。整体で入れてもらった。

（この肩鎖関節脱臼については、当該関節の触診では、脱臼の痕跡らしきものは検知されなかった。）

心臓の既往歴：平成20年に心筋梗塞、経（右）橈骨

*日本カイロプラクティック徒手医学会第16回学術大会（平成26年10月）にて一部発表

*1 カイロプラクティック快晴堂（〒456-0051愛知県名古屋市熱田区四番一丁目16-50 山木マンション1-A）

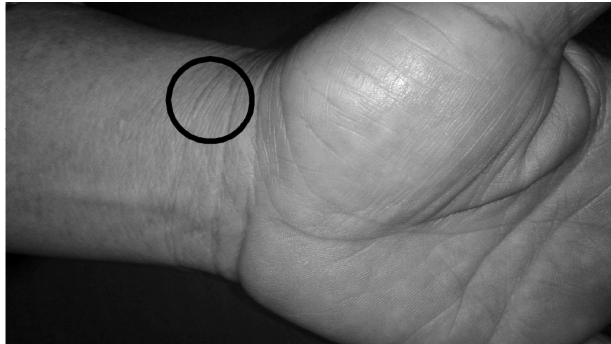


写真1. 右椎骨動脈のカテーテル挿入痕

動脈的冠動脈形成術（TRI）によりステント留置、術後検査のため左右それぞれ1回ずつ、橈骨動脈からカテーテル挿入。

現病歴：半年前から。きっかけはわからない。右肩関節屈曲で痛み+。徒手筋力検査は異常なし。

検査（触診）

心臓周囲の胸郭に若干の硬さあり。

右上腕動脈のある右内側筋間中隔の硬結および圧痛。左右橈骨動脈のカテーテルの挿入痕に硬結。硬結は右の方が強い（写真1、2）。

肩関節周囲の関節（肩甲上腕関節、肩鎖関節、胸鎖関節）に特筆すべきフィクセーションはない。

胸郭全体の可動性減少。

左右の仙腸関節の可動性減少。



写真2. 左椎骨動脈のカテーテル挿入痕

右側頭骨の可動性の減少。

施術方針

胸郭や骨盤のフィクセーション改善を目的に当該部位の持続圧によるアプローチを行う。

肩関節周囲および頸部の筋や筋膜に緊張を与えていると考えられる橈骨動脈および上腕動脈（上腕内側筋間中隔）の緊張の改善を目的にマニピュレーションを行う。

施術

全身の状態の改善を目的に仙腸関節、胸郭の可動性の改善。

脂肪肝の改善を目的に肝臓のポンピング。

耳鳴りの改善を目的にクラニアル・テクニク。

肩関節の痛みの改善を目的に右内側筋間中隔（上腕動脈）および右橈骨動脈のカテーテル挿入痕のマニピュレーション

右橈骨動脈のカテーテル挿入痕のマニピュレーションは挿入痕の硬結部の近位部に母指または第2・3指の指尖でコンタクトし、動脈および動脈の被膜を遠位方向に持続的に牽引するという方法を用いた（写真3-1、3-2）。

また、上腕動脈のマニピュレーションは上腕内側筋間中隔の硬結部および圧痛部に母指または第2・3指でコンタクトし、上腕動脈を牽引するように遠位方向あるいは近位方向のいずれかに牽引し、引っかかり感の強い方向に持続的に牽引するという方法を用いた（写真4-1、4-2）。上腕動脈は左右とも遠位方向に引っかかり感を強く感じたので、この方向に持続的な牽引を用いた。



写真3-1. 母指による橈骨動脈のカテーテル挿入痕のマニピュレーション (遠位方向への持続牽引)



写真4-1. 上腕動脈(上腕内側筋間中隔)の硬結部に対する母指によるマニピュレーション(遠位方向への持続牽引)



写真3-2. 第2・3指による橈骨動脈のカテーテル挿入痕のマニピュレーション (遠位方向への持続牽引)



写真4-2. 上腕動脈(上腕内側筋間中隔)の硬結部に対する第2・3指によるマニピュレーション(遠位方向への持続牽引)

経過

- 1 回目の施術後に肩関節の痛み消失。
- 2 回目：平成24年8月25日 右肩関節の痛みなし、右頸部に若干の違和感+。
- 3 回目：平成25年3月29日 耳鳴り+、不整脈がでる。
- 5 回目：平成25年9月3日 咳が出る。不整脈が出る。耳鳴り。

- 6 回目：平成25年10月19日 腰痛。
 - 7 回目：平成25年11月15日 腰痛、頸部のこり。
 - 8 回目：平成25年12月13日 右肩の痛み、腰痛。
 - 9 回目：平成26年1月17日 頸部のこり、左上肢を前に出すと違和感。
 - 10 回目：平成26年2月21日 頸部の痛み。
 - 11 回目以降：・・・ 上記の症状はほぼ消失。
- 2 回目以降の施術に際して、最初の選択肢として、橈骨動脈のカテーテル挿入痕、および上腕動脈の硬

結に対するマニピュレーションを行う。

結果

これらの症状の内、頸部の痛みやコリ、腰痛、肩の痛みや違和感、不整脈などの症状が左右の橈骨動脈のカテーテル挿入痕、左右の内側筋間中隔（上腕動脈）の硬結、心臓周囲の組織（胸郭）に対するマニピュレーションで消失した。

尚、10回の施術の内、後半は上腕動脈の硬結は消失、橈骨動脈のカテーテル挿入痕の硬結も徐々に緩解した。10回目以降、特筆するような症状は出ず、メンテナンスとしての施術を2～3か月に1度程度行っている。

考察

以上により、橈骨動脈からのカテーテル挿入で挿入痕やカテーテルが通過した血管が何らかの刺激（カテーテルと動脈内皮の接触による力学的な刺激およびこれに惹起される知覚神経あるいは自律神経への刺激）を受け、その被膜などが緊張し、その緊張が橈骨動脈および上腕動脈の周囲の筋膜を緊張させ、上腕の筋膜の緊張が全身におよび様々な症状を発したと考えられる。（図1、2）

近年、心疾患の際に検査等で行われるカテーテル挿入は大腿動脈ではなく、患者に対するリスクのより少ない橈骨動脈で行われることが主流のようである^{3,4)}。

ここで述べるリスクを経橈骨動脈法と経大腿動脈法と比較すると表1のようになる³⁾。この他にベット上の体位も制限が無い、検査翌日には帰宅が可能であるなどの利点がある。しかし、中には今回の症例のように、リスクの少ない経橈骨動脈法であっても、カテーテル挿入痕を起因として、後日様々な症状を呈する可能性があることが分かった。

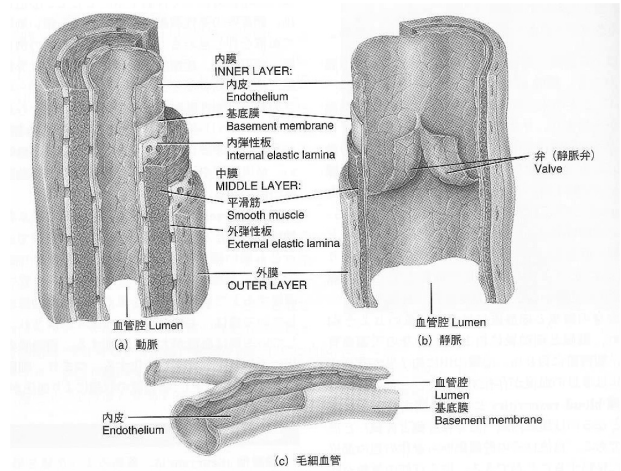


図1. 血管の膜構造 (ボディーセラピーのためのトートラ標準解剖生理学より)

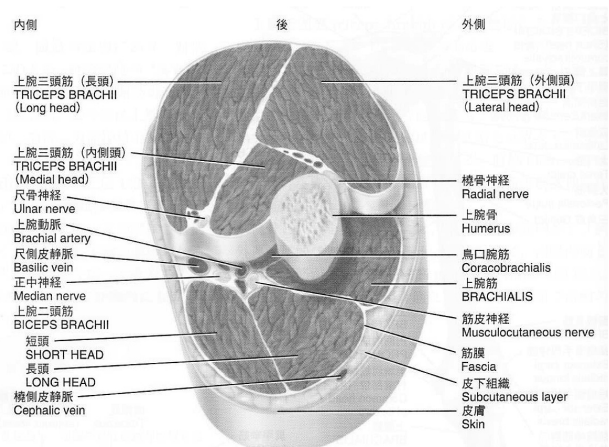


図2. 上腕動脈と上腕内側筋間中隔 (ボディーセラピーのためのトートラ標準解剖生理学より)

これはカテーテル挿入を否定するものではなく、これらは必要な措置であり、患者のリスクは少ないが、リスクが全くないということではない。このリスクの中に今回のような、術後の肩の痛み、頸部痛、腰痛など一見カテーテル挿入と関係がないと思われるものが潜んでいる可能性があることが分かった。

結語

本症例においてカテーテル挿入痕、カテーテルが通過した動脈およびその周囲の組織へのカイロプラクティック施術により、これらの症状が改善した。

表 1. カテーテル挿入の経橈骨動脈法と経大腿動脈法の比較

	経橈骨動脈法	経大腿動脈法
止血時間	シース抜去と同時に終了（止血器具による）	シース抜去後、10～15 分の用手圧迫
検査後の制約	検査後は車椅子で帰室 帰室後自力移動 1 時間のベッド上安静 歩行は検査直後より可能	検査後ベッドにて移動 起始後は介助にて移動 6 時間のベッド上安静 安静解除まで歩行不可
合併症	神経損傷の可能性が低い 血腫形成はほとんど無い	大腿動脈の横に大腿神経時に血腫作成
冠動脈用カテーテル	多くは 1 本	2 本
動脈の穿刺	動脈が細いためやや困難	比較的容易
カテーテルの操作	時にガイドワイヤーを入れたままカテーテルを操作する必要がある。	比較的容易
カテーテル	4 F	6 F
グラフト造影	左内胸動脈、胃大網動脈は困難	可能

これはカテーテル挿入術後の患者のヘルスマンテナンスにカイロプラクティック施術、手技療法が有効であることを証明した一症例であると考えている。

参考文献

- 1) Myers, Thomas W. (松下松雄訳). アナトミートレイン-徒手運動療法のための筋筋膜経線. 第1版第2刷, 医学書院, 2009, p.3-11
- 2) Riichter, Philipp D. O., Eric Hebgen D. O. M. R. O, (森岡望監修), 手技療法とオステオパシーにおけるトリガーポイントと筋肉連鎖, ガイアブックス, 2009, p.2-10
- 3) 岩原信一郎ほか, 椎骨動脈より行う心臓カテーテル検査, 日医大誌, 1999, 第66巻, 第6号, p.(365)-27-~(397)-29-
- 4) 慶應義塾大学医学部 循環器内科 心臓カテーテル室 HP、<http://www.keio-cardiology-cathlab.com/disease-treatment/treatment-tri>, 経橈骨動脈的冠動脈形成術 TRI